

同意書

一般社団法人 山陽会 おおかみ美容のクリニック御中

私は、親権者として、(患者様氏名) _____が、貴院にて、

年 月 日の(内容) _____の

施術・処方を受けることに同意いたします。

(同意書記載日) _____年 月 日

親権者氏名 _____ (自署) _____ (印)

続柄 ()

住所 _____

電話番号 _____

.....

【親権者の方へのお願い】

※必ず親権者の方の直筆でご記入・ご捺印ください。

(直筆ではないことが発覚した場合も当院では一切の責任を負いかねます。)

※本用紙以外のご使用はできません。

※記入内容確認のお電話をする場合があります。

※ご記入いただいた個人情報はご契約の同意確認のみに使用し、他の目的には使用しません。